

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian perbandingan kualitas PRC berdasarkan asal UTD PMI daerah kabupaten/kota di Jawa Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 5 UTD PMI daerah tingkat II di Jawa Barat UTD PMI A merupakan UTD dengan persentase tertinggi yang mengirimkan PRC untuk pemeriksaan kendali mutu yaitu sebesar 33,7%, UTD PMI B sebesar 20,3%, UTD PMI C sebesar 11,1%, UTD PMI D sebesar 20,3 %, dan UTD PMI E sebesar 14,5%.
2. Perbandingan kualitas volume dalam kantong dan perbandingan kualitas hematokrit PRC berdasarkan asal 5 UTD PMI daerah tingkat II dalam penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *P value* $< 0,001$ pada kualitas volume dalam kantong dan kualitas hematokrit yang menunjukkan terdapat perbedaan kualitas yang signifikan.
3. Perbandingan kualitas hemolisis PRC berdasarkan asal 5 UTD PMI daerah tingkat II di Jawa Barat dalam penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *P value* 0,225 ($> 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan kualitas yang signifikan.
4. Hasil kualitas hemoglobin dan kontaminasi bakteri PRC berdasarkan asal 5 UTD PMI daerah tingkat II di Jawa Barat pada penelitian ini sudah 100% lulus standar kualitas hemoglobin dan kontaminasi bakteri sehingga tidak terdapat perbedaan kualitas hemoglobin PRC berdasarkan asal 5 UTD PMI tersebut.
5. Perbandingan kualitas PRC (volume, hemolisis, hematokrit, hemoglobin, dan kontaminasi bakteri) yang berasal dari 5 UTD PMI daerah tingkat II di Jawa Barat pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *P value* 0,000 ($< 0,05$), maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas PRC berdasarkan asal 5 UTD PMI. Persentase kualitas PRC dengan kelulusan tertinggi berasal dari UTD PMI A yaitu sebesar 65% sedangkan persentase terendah berasal dari UTD PMI E yaitu sebesar 29%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, disarankan:

1. Perlu dilakukan penelusuran lebih lanjut mengenai penyebab berbedanya kualitas volume dan hematokrit pada PRC yang diproduksi oleh ke-5 UTD PMI tersebut.
2. Perlu dilakukannya **monitoring secara berkala** pada masing masing UTD PMI baik secara internal maupun secara eksternal agar kualitas PRC dapat terkendali dan diproduksi secara aman dan konsisten.
3. Memberikan pelatihan terhadap petugas komponen darah untuk menambah keterampilan dan pengetahuan mengenai proses pengolahan darah sesuai CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).
4. Saran untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menelusur cara pengolahan komponen darah baik dari proses pemutaran dan pemisahan komponen serta penyimpanan kantong darah PRC.

